

# ALGEMENE VOORWAARDEN CLAUDIA'S CARE CENTER

Algemene voorwaarden zijn in het leven geroepen om zowel cliënt als zorginstelling te beschermen tegen onduidelijkheden. Duidelijke algemene voorwaarden helpen conflicten tussen cliënt en zorginstelling voorkomen. De zorginstelling biedt algemene voorwaarden die cliënten vertrouwen geven en verwachtingen helder communiceren.

## Artikel 1. Algemene toelichting

Van harte welkom bij Claudia's Care Center! Wij zijn een kleinschalige GGZ-instelling waar mensen met relatieverslaving, codependentie, verlatingsangst, bindingsangst en of narcistisch misbruik in combinatie met diverse psychische klachten van harte welkom zijn om behandeld te worden. Bij het behandelen van deze klachten staat jouw hulpvraag en het contact tussen jou en onze behandelaars centraal.

De behandeling wordt zorgvuldig afgestemd op jouw specifieke situatie zodat je de ruimte krijgt om zelf de regie te nemen over je eigen behandeling. Geen vastgestelde protocollen maar zorg op maat.

Voor jou is het van belang deze voorwaarden goed te lezen. Ook is het belangrijk om te weten dat van deze voorwaarden niet kan worden afgeweken, tenzij wij hierover in onderling overleg met jou schriftelijke afspraken maken.

## Artikel 2. Basis- en specialistische GGZ

In Nederland is de geestelijke gezondheidszorg georganiseerd in twee vormen; de basis- en specialistische GGZ. Bij Claudia's Care Center bieden we voornamelijk specialistische GGZ aan. In sommige gevallen werken we vanuit de basis GGZ. Op basis van jouw specifieke situatie en klachten wordt door onze behandelaars het juiste type voor jou gekozen.

## Artikel 3. Onze werkwijze

### 3.1 Aanmelding

Wanneer je bij ons in behandeling wilt komen, moet je eerst een verwijsbrief van je huisarts hebben. Als je de verwijsbrief hebt, kun je je aanmelden via het aanmeldformulier op onze website.

### 3.2 Intake BGGZ

Nadat jouw aanmelding via het aanmeldformulier op de website bij ons is binnengekomen, zullen we op werkdagen binnen 24 uur contact met je opnemen en een korte telefonische screening plannen. Tijdens de telefonische screening worden je klachten en reden van aanmelding en verwachtingen met je besproken. Aan de hand hiervan zullen we inschatten of Claudia's Care Center de juiste zorginstelling is om jou te ondersteunen. Als wij denken dat wij je kunnen ondersteunen, dan word je verder geïnformeerd over onze werkwijze en word je uitgenodigd voor een intakegesprek met onze GZ psycholoog. Tijdens dit intakegesprek, wordt er dieper ingegaan op je persoonlijke situatie en klachten. De casemanager zal voorafgaand aan het intakegesprek tijdens de screening met jou de nodige formaliteiten afhandelen. Hierbij wordt bijvoorbeeld je verwijsbrief in ontvangst genomen, je NAW-gegevens gecontroleerd, de zorgovereenkomst inclusief deze algemene voorwaarden overeengekomen, het polisblad ingeleverd, de vergoeding vanuit je zorgverzekering besproken en wordt het vervolg van je traject aan je uitgelegd.

Als je na de screening akkoord gaat om bij Claudia's Care Center in behandeling te gaan, dan wordt er een intakegesprek ingepland met een GZ psycholoog(regiebehandelaar) voor de diagnosestelling.

Indien nodig wordt de psychiater ingezet voor een tweede intakegesprek. Na het intakegesprek vindt een behandelplanbespreking plaats bij jouw vaste behandelaar, waarin we graag ons behandelplan aan je voorleggen en toelichten. Als je hiermee akkoord gaat, dan kun je de behandelovereenkomst ondertekenen, waarna de behandeling kan worden vervolgd.

### 3.3 Intake SGGZ

Nadat jouw aanmelding via onze website bij ons is binnengekomen, zullen we op werkdagen binnen 24 uur contact met je opnemen en plannen we een telefonische screening. Tijdens de telefonische screening worden je klachten en reden van aanmelding en verwachtingen met je besproken. Aan de hand hiervan zullen we inschatten of Claudia's Care Center de geschikte instelling is om je te helpen. Als wij denken, dat wij je kunnen helpen, dan word je verder geïnformeerd over onze werkwijze en wordt de screening gestart. De casemanager zal tijdens de screening met jou de nodige formaliteiten afhandelen. Hierbij wordt bijvoorbeeld je verwijsbrief, zorgpolis, de zorgovereenkomst inclusief deze algemene voorwaarden overeengekomen, en een eventueel medicatie-overzicht in ontvangst genomen, je NAW-gegevens gecontroleerd, de vergoeding vanuit je zorgverzekering besproken en wordt het vervolg van je traject aan je uitgelegd. Als alle informatie compleet is, word je uitgenodigd voor een intakegesprek met onze GZ psycholoog. Tijdens dit intakegesprek, wordt er dieper ingegaan op je persoonlijke situatie en klachten en wordt een diagnose vastgesteld en besproken. Een andere mogelijkheid is dat je een intakegesprek hebt met onze psycholoog en dat daarna een apart diagnostiek gesprek volgt bij onze psychiater. Na de intake en diagnostiek kijken we welke behandelaar het beste aansluit bij jou wensen en wat je nodig hebt. Na het intake -en diagnostiek gesprek neemt binnen 1-2 weken jouw behandelaar contact met je op voor een behandelplanbespreking, waarin de behandelaar het behandelplan aan je voorlegt en toelicht. Als je hiermee akkoord gaat, dan kun je de behandelovereenkomst en overige documenten ondertekenen, waarna de behandeling kan starten.

### 3.4 Zorgovereenkomst

Als GGZ-instelling zijn wij gebonden aan de Nederlandse wetten en regels. Een van deze wetten is de Wet op de Geneeskundige Behandeloovereenkomst (WGBO). Wij voldoen aan deze wet door samen met jou een zorgovereenkomst te sluiten. Deze overeenkomst is hiermee een wettelijk document dat jouw rechten en de plichten als cliënt en die van ons als zorginstelling beschrijft. Behalve het feit dat je met het ondertekenen van de overeenkomst ons toestemming geeft om je te behandelen, worden door de WGBO jou ook de volgende rechten toegekend:

- recht op informatie over je medische situatie;
- recht op inzage in je elektronisch medische dossier;
- recht op privacy en geheimhouding van je gegevens;
- recht op vrije artskeuze.

Om aan de WGBO te voldoen kan de zorgovereenkomst alleen tot stand komen als jij om een overeenkomst verzoekt (dit doe je automatisch wanneer je jezelf bij ons aanmeldt voor een behandeling);

- aan jouw behandelbehoefte door ons kan worden voldaan op grond van onze mogelijkheden en expertise; er overeenstemming bestaat tussen jou en ons over je behandelplan (zie paragraaf 3.4);
- de financiering van je behandeling bij ons gedekt is (door je zorgverzekering of jezelf);
- je aan de andere gestelde eisen in deze algemene voorwaarden voldoet.

### 3.5 Behandelplan

Aan de hand van het intakegesprek zal de regiebehandelaar, in overeenstemming met jou, en samen met de behandelaar een behandelplan voor je opstellen. Dit behandelplan wordt tijdens de behandelplanbespreking (het adviesgesprek) met je besproken. In je behandelplan worden, op basis van jouw specifieke situatie, de meest geschikte behandelmethodes en medebehandelaars voor je uitgekozen. Om dit mogelijk te maken, worden de volgende gegevens van jou in je behandelplan opgenomen:

- je diagnose (DSM classificatie) en/of welke klachten je hebt;
- wat jouw behandeling inhoudt;
- de doelstelling(en) van jouw behandeling;
- een indicatie hoe lang de behandeling duurt;
- wat jij en jouw behandelaar(s) van elkaar mogen verwachten.

Als onze cliënt heb jij ook met betrekking tot het behandelplan rechten. Zo heb jij het recht op inzage van je behandelplan. Dit behandelplan mailen we via Zorgmail. Hiervoor kun je terecht bij je casemanager.

Wij verzoeken jou het behandelplan na het bespreken daarvan te ondertekenen. In het behandelplan stem jij ook in met het verstrekken van gegevens aan jouw huisarts.

### 3.6 Duur van het behandelplan

Het behandelplan wordt, op basis van jouw diagnose en te verwachten voortgang en ontwikkeling, voor een bepaalde periode opgesteld. Het behandelplan wordt regelmatig geëvalueerd, op basis van je voortgang en ontwikkeling en zo nodig aangepast. Tevens vinden er naast de eindevaluatie van je behandelplan, ook meerdere tussenevaluaties van je voortgang en ontwikkeling plaats. De frequentie van deze tussentijdse evaluaties hangt af van je persoonlijke situatie en ontwikkeling en vindt minstens één keer plaats.

### 3.7 Beeindiging van de behandelovereenkomst

De behandelovereenkomst die wij samen met jou afsluiten, kan officieel beëindigd worden om drie redenen:

1. Wanneer jij de doelen in je behandelplan hebt bereikt of wanneer wij denken dat met het voortzetten van het behandelplan jouw zorgdoelstellingen niet meer behaald zullen worden.
2. Wanneer jij zelf je behandeling wenst te beëindigen. Indien dit tegen ons advies is, zullen we dit met je bespreken en bij vasthoudendheid je keuze respecteren. We zullen hiervan wel melding doen aan je huisarts/verwijzer.
3. Wanneer wij als GGZ instelling ons recht gebruiken om de overeenkomst vanuit onze kant stop te zetten. Wij zullen hier alleen gebruik van maken wanneer wij denken dat het voortzetten van je behandeling niet langer in redelijkheid van ons kan worden gevraagd.

Dit kan het geval zijn wanneer: a. de financiering voor je behandeling bij ons ontbreekt en wij van mening zijn dat het stopzetten van je behandeling bij ons op dat moment niet onverantwoord zou zijn, omdat er geen sprake is van noodzakelijke zorg b. je herhaaldelijk je verantwoordelijkheden uit de behandelovereenkomst niet nakomt nadat wij je daarop herhaaldelijk hebben aangesproken.

Indien wij genooddaakt worden om de overeenkomst vanuit onze kant te beëindigen, zullen wij wel proberen om nazorg en/of toezicht voor je te organiseren. Dit doen we uiteraard alleen indien jij dit wilt en voor zover de mogelijkheden dit toelaten. Wanneer de behandelovereenkomst via één van de

drie wegen zoals hiervoor beschreven, wordt beëindigd, en jij dus niet meer in behandeling bent bij Claudia's Care Center, zullen wij jouw huisarts hiervan op de hoogte stellen.

### **3.8 Elektronisch behandel dossier**

Bij je aanmelding zullen wij een dossier voor je aanmaken in ons elektronisch cliëntendossier (EPD). Na het aangaan van een behandelovereenkomst zal jouw behandeling bij ons starten. Hiermee kunnen jouw behandelaars je behandeling optimaal organiseren en coördineren. In ons privacyreglement is aangegeven welke gegevens wij gebruiken en waarom. Hoofddoel is dat wij zo goed mogelijk hulp kunnen bieden. Onze organisatie houdt zich aan wet- en regelgeving. In het privacyreglement staat onder meer dat wij vertrouwelijk omgaan met jouw gegevens en deze niet zomaar delen met anderen. Hoofddoel bij het delen van inhoudelijke informatie uit jouw dossier, is dat dat niet zomaar zonder jouw toestemming gebeurt en dat we de gedeelde informatie beperken tot wat nodig is. Op basis van wettelijke voorschriften of in noodsituaties kunnen wij van deze regel afwijken.

#### **Veiligheid van jouw dossier**

Om de veiligheid en vertrouwelijkheid van jouw elektronisch dossier maximaal te beschermen, hebben wij een groot aantal extra maatregelen getroffen. Hiermee voldoen wij met ons EPD en andere digitale communicatiemiddelen, aan de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) en andere gangbare wet- en regelgeving.

#### **Embloom**

Bij de start en het einde van het behandeltraject nemen wij één of meerdere vragenlijsten af via het systeem "Embloom". De vragenlijsten helpen ons om een vollediger beeld te krijgen van de problemen en mogelijkheden. Daarnaast geven ze ook inzicht in het verloop van traject en helpt dit ons de kwaliteit van onze zorg te verbeteren en klanttevredenheid te waarborgen.

#### **Jouw rechten**

Als onze (ex)cliënt heb jij het recht om kosteloos je eigen elektronisch dossier in te zien en er kopieën van te krijgen. Ook heb jij het recht om je eigen zienswijze aan je dossier toe te voegen en eventuele feitelijke aantoonbare onjuistheden te laten corrigeren of verwijderen. Indien je één van deze rechten wilt uitoefenen, kun je dit aangeven bij je behandelaar(s). Zij zullen je hiermee verder helpen en begeleiden. Slechts in een aantal zeer beperkte gevallen hebben wij als GGZ-instelling het recht om jou geen inzage te verlenen, wijzigingen te laten doorvoeren of kopieën te geven van (een deel van) je dossier. Hiertoe mogen wij alleen overgaan wanneer inzage, wijziging of kopiëren door jou kan leiden tot onvermijdbare ernstige schade voor jezelf of voor anderen.

#### **Bewaartermijn**

Nadat jouw behandeling bij ons beëindigd wordt, zijn wij als GGZ-instelling wettelijk verplicht om je elektronisch dossier voor een periode van 15 jaar te bewaren. Als ex-clieënt van ons kan je echter een verzoek indienen tot vernietiging van je eigen dossier voordat die periode van 15 jaar verstreken is. Wij zullen binnen drie maanden nadat we het verzoek tot vernietiging van jou hebben ontvangen, je dossier onherstelbaar vernietigen, tenzij er sprake is van wettelijke bepalingen of redelijke belangen, bijvoorbeeld bij een te verwachten klachtenprocedure. Als GGZ-instelling zijn wij echter ook wettelijk verplicht onze boekhouding 7 jaar lang te bewaren. Dit betekent dat alleen sommige administratieve gegevens van jou gedurende die periode bewaard moeten blijven. Deze gegevens mogen wettelijk niet vernietigd worden voordat het termijn van 7 jaar is verstreken, ook niet via een vernietigingsverzoek van jou als (ex)cliënt.

### 3.9 Inspanningsverplichtingen van cliënt en behandelaars

Om een maximaal behandelresultaat voor jou te bereiken, zijn al onze behandelaars wettelijk, professioneel en ethisch verplicht zich altijd maximaal voor je in te spannen om jou de zorg te verlenen die volgens professionele, medische en vooral menselijke maatstaven verwacht mag worden voor een goede zorgverlening. Om dit te bereiken is het natuurlijk ook belangrijk dat jij je hiervoor inzet. Dit betekent dat we het belangrijk vinden dat jij ons de informatie geeft die wij nodig hebben voor jouw behandeling en dat je je behandelingsafspraken, zoals tijdige aanwezigheid en deelname aan het behandelingsprogramma, nakomt.

### 3.10 Wachtlijst

Het kan soms voorkomen dat wij, nadat je je bij ons hebt aangemeld, jou niet (tijdig) de hulp kunnen bieden die jij nodig hebt. In dat geval zullen we je een indicatie geven van de verwachte wachttijd. We bieden je dan altijd de keus om de wachttijd af te wachten in onze wachtlijst. Indien je dat niet wilt of kunt, dan kunnen we ook altijd samen met je meedenken voor het vinden van alternatieve behandel mogelijkheden.

## 4. Vertrouwelijkheid/geheimhouding

Vanaf 25 mei 2018 is in Nederland de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) ingegaan ter vervanging van de Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP). Hiermee zijn wij als GGZ-instelling wettelijk verplicht om met maximale zorgvuldigheid en vertrouwelijkheid om te gaan met alles wat jij als cliënt, als onderdeel van jouw behandeling bij ons, aan ons toevertrouwd. In slechts een aantal zeer uitzonderlijke gevallen, die wettelijk vastgesteld zijn, kunnen wij hiervan afwijken. Dit kan zijn wanneer:

- wij wettelijk verplicht worden (via een rechtsbevel) om gegevens die we hebben te verstrekken;
- jij als cliënt ons toestemming geeft om je gegevens te verstrekken aan een andere partij;
- wij bepaalde gegevens over jouw behandeling bij ons (de prestatiecode) wettelijk verplicht zijn aan je zorgverzekeraar te verstrekken. In een beperkt aantal gevallen kunnen we je gegevens binnen onze instelling voor kwaliteitsbewaking en interne controle intern uitwisselen. Dit doen we alleen wanneer we het intern uitwisselen van deze gegevens proportioneel hebben afgewogen tegen het gestelde doel en de noodzaak van het uitwisselen. Als onze cliënt heb jij uiteraard ook het recht om

bezwaar te maken tegen deze interne uitwisseling. Indien je dat doet zullen je gegevens niet intern uitgewisseld worden voor kwaliteitsbewaking en interne controle.

- We verwachten van je dat je de anonimiteit van andere cliënten zult bewaken. Een veilige omgeving is een van de fundamenteën van een geslaagde behandeling.

## 5. Uitzondering verplichte vermelding prestatiecode op de factuur

Wanneer wij de kosten voor jouw behandeling bij je zorgverzekeraar declareren, moet je verzekeraar de declaratie kunnen controleren. Voor deze controle heeft de verzekeraar de zogenoemde prestatiecode nodig die wij op de factuur moeten vermelden. Deze prestatiecode bevat informatie waaruit jouw diagnose te herleiden is. Om jouw privacy bij dit proces te waarborgen, mag de declaratie controle bij zorgverzekeraars alleen door óf onder verantwoordelijkheid van een medisch adviseur plaatsvinden. Deze medisch adviseur is altijd een arts en zal jouw informatie dus als onderdeel van zijn medisch beroepsgeheim behandelen. Indien je bezwaar hebt tegen het gebruik van jouw prestatiecode voor de declaratie controle door je verzekeraar, kun je ook hier bezwaar

tegen maken. Hiervoor kan je bij je casemanager een privacy verklaring opvragen. Je casemanager zal deze samen met je doornemen.

## 6. Wetenschappelijke doeleinden

Voor het gebruik van je gegevens als cliënt voor wetenschappelijk onderzoek is jouw toestemming nodig. Slechts onder zeer strikte voorwaarden, die bepaald zijn in het door het College Bescherming Persoonsgegevens goedgekeurde Gedragscode Gezondheidsonderzoek, is voor onderzoekers toegestaan om alleen niet-identificerende gegevens van jou te verkrijgen zonder je gerichte toestemming. Als cliënt heb jij uiteraard ook het recht hier bezwaar tegen te maken. Hiermee vervalt het recht van wetenschappers om deze gegevens te verkrijgen.

## 7. Gedragsregels voor medewerkers en cliënten

Voor een fijne en prettige sfeer binnen al onze vestigingen hebben wij huisregels opgesteld. Als cliënt kun je altijd om een kopie ervan vragen. Als onderdeel van onze huisregels verwachten we, zowel van onze medewerkers als van als onze cliënten (en hun naast betrokkenen), dat ze zich aan de algemene regels van fatsoenlijk gedrag houden. Daaronder verstaan we o.a. respectvolle omgang met personen/goederen en geen gebruik van fysiek en/of verbaal geweld, bedreiging, seksuele intimidatie en andere ongewenste omgangsvormen. Het is uiteraard ook verboden binnen onze vestigingen wapens, alcohol en drugs te bezitten dan wel te gebruiken. Voor misdrijven en gevaarlijke situaties schakelen wij altijd de politie in, ter ondersteuning of voor het doen van aangifte.

## 8. Kwaliteit van onze zorg

Wij streven er altijd naar om jou als onze cliënt te voorzien van zorg van hoge kwaliteit. Hiervoor zijn we continue bezig met het ontwikkelen, verbeteren en evalueren van onze zorgverlening en bedrijfsvoering. Dit doen we met behulp van verschillende kwaliteitsinstrumenten, waarbij we ook de gevraagde en ongevraagde reacties van jou als onze cliënt meenemen. Ook werken we vanzelfsprekend op grond van de geldende wet- en regelgeving, aangevuld met de gebruikelijk normen en standaarden binnen de GGZ.

### Kwaliteitsstatuut

Het door de Nederlandse Zorg Autoriteit goedgekeurde kwaliteitsstatuut van onze WTZi-erkende zorginstelling kun je vinden op onze website.

## 9. Klachtenprocedure

Wij doen er alles aan om jouw behandeling zo goed mogelijk en naar jouw wens te laten verlopen. Mocht je toch ergens ontevreden over zijn, dan is het voor jou als cliënt mogelijk om een formele klacht in te dienen bij onze klachtencommissie. Je klacht wordt dan met de betrokken medewerker en/of diens leidinggevende of directielid besproken waarna er passend actie zal worden ondernomen.

## 10. Betaling

Kosten van basis- en specialistische GGZ zorg worden in ons geval volledig of deels vanuit je basis zorgverzekering vergoed. De mate waarin deze kosten vergoed worden, is afhankelijk van jouw type basisverzekering. Voor de basisverzekering bieden zorgverzekeraars namelijk twee typen polissen aan; de natura- en de restitutiepolis. Vanuit een "zuivere" restitutiepolis worden je zorgkosten bij ons volledig vergoed (met uitzondering van het **eigen risico**) Vanuit een budget- of naturapolis daarentegen, vergoedt je verzekeraar een deel van je zorgkosten. Het resterende bedrag wordt de

**eigen bijdrage** genoemd. De hoogte van de eigen bijdrage wordt bepaald door de polisvoorwaarden van jouw basisverzekering.

### Eigen Risico

Het verplichte eigen risico is een bedrag dat je jaarlijks eerst betaalt aan je zorgverzekeraar. De hoogte hiervan is minimaal €385. Als je nog eigen risico hebt openstaan voor dit jaar, houden ze dit direct in bij je eerste zorgnota/ declaratie.

### Eigen Bijdrage - Niet gecontracteerde zorgaanbieder

De term "Eigen Bijdrage" wordt vaak verward met het "Eigen Risico". Belangrijk om te weten dat het om twee verschillende dingen gaat. De Eigen Bijdrage heeft te maken met de eisen van de zorgverzekeraars.

Wij hebben tot nu toe alleen een contract met DSW/ StadHolland. Wanneer je een verzekering hebt bij hen wordt je behandeling vergoed. Let wel: Ze vergoeden het "Gemiddeld Marktconform tarief". Dit tarief ligt lager dan het door de overheid vastgestelde NZa tarief dat wij hanteren. Het verschil nemen wij voor onze rekening.

Heb je een restitutiepolis (dit zijn ook de duurste polissen) word je behandeling ook vergoed.

De kans is dus groot dat jij een eigen bijdrage moet betalen voor je traject bij ons. Hoe hoog hangt af van je verzekeraar. Wanneer we weten bij wie je verzekerd bent en welke polis je hebt, kunnen we je een tarieventabel toesturen.

Wij hanteren het [NZa tarief](#) (Nederlandse Zorgautoriteiten)

Wanneer je een budget/ naturapolis hanteert jouw zorgverzekeraar een "Maximale Vergoeding" voor ongecontracteerde zorg.

### Wij berekenen je eigen bijdrage als volgt:

NZa tarief min het bedrag dat je zorgverzekeraar vergoed = Eigen bijdrage die je betaald aan ons.

Tijdens de screening/ intakeprocedure zullen we je een overzicht sturen zodat je een idee hebt hoe het kostenplaatje er voor jou uit zou kunnen komen te zien. Dit is een service die we verlenen. Wij doen ons best je zo goed mogelijk te informeren, maar je bent zelf verantwoordelijk om op de hoogte te zijn van de zorgkosten die je maakt.

We raden je aan om dit zelf dan ook altijd te checken. Indien gewenst kunnen we je daarbij assisteren.

### Zorgnota's iedere maand indienen bij je zorgverzekeraar

Iedere maand ontvang je van **infomedics** [per mail](#) de zorgnota met alle prestaties (sessies) en benodigde specificaties om de vergoeding (deels) te ontvangen van je zorgverzekeraar.

Deze zorgnota is een 2-in-1 nota. Je volgt deze 2 stappen:

1. Je klikt in de mail van infomedics op "Bekijk en betaal rekening" - Daar kan je de zorgnota downloaden en dat bestand kan je (online) indienen bij je zorgverzekeraar
2. Het is tevens de nota/ factuur om te betalen zodra je zorgverzekeraar heeft uitgekeerd - het eigen risico en de eventuele eigen bijdrage vul je zelf aan

## Betaaltermijn

Infomedics hanteert een betalingstermijn van 30 dagen. Daarna sturen ze kosteloos een herinnering. Na het verstrijken van de herinnering zullen er extra kosten aan verbonden zijn

## Iets mis met de zorgnota

Wanneer er iets niet klopt aan je zorgnota, laat dit dan zo snel mogelijk weten aan [financieleadministratie@claudiascarecenter.nl](mailto:financieleadministratie@claudiascarecenter.nl)

Wij zullen dan je factuur bij Infomedics pauzeren en het probleem oplossen.

## 11. Binnen 24 uur afzeggen of niet op komen dagen (No Show)

Om onze zorg voor al onze cliënten toegankelijk te houden, is een goede en strakke planning erg belangrijk. Daarom vragen we je om, indien je niet op een afspraak aanwezig kan zijn, dit minimaal 24 uur vóór je afspraak aan ons door te geven. Indien je een afspraak minder dan 24 uur vóór je afspraak afzegt, of niet komt opdagen, zullen we je een No Show factuur van €62,50 sturen voor die afspraak. Deze factuur kun je niet bij je verzekeraar declareren en is dus voor je eigen rekening.

## 12. Aansprakelijkheid

Iedere aansprakelijkheid van Claudia's Care Center is beperkt tot het bedrag dat in het desbetreffende geval uit hoofde van haar aansprakelijkheidsverzekering wordt uitbetaald. Indien en voorzover om welke redenen dan ook geen betaling/uitkering plaatsvindt krachtens genoemde verzekering, is iedere aansprakelijkheid voor schade die voortkomt uit een toerekenbare tekortkoming van Claudia's Care Center beperkt tot het gefactureerde bedrag van de betreffende behandeling.

De totale aansprakelijkheid van Claudia's Care Center is te allen tijde beperkt tot ten hoogste € 5.000 euro per gebeurtenis, waarbij een reeks van samenhangende gebeurtenis geldt als één gebeurtenis.

Aansprakelijkheid voor indirecte schade of gevolgschade is in alle gevallen uitgesloten.

Claudia's Care Center zal bij het inschakelen van niet tot haar organisatie behorende derden de nodige zorgvuldigheid in acht nemen. Iedere aansprakelijkheid voor tekortkomingen van deze derden is uitgesloten.

Claudia's Care Center kan niet aansprakelijk gesteld worden voor vermissing of schade aan jouw eigendommen. Tevens ben je als cliënt binnen onze locatie zelf aansprakelijk voor schade die je eventueel toebrengt aan andere personen of goederen.

## Definities

**Behandelaar:** de aan de Claudia's Care Center verbonden beroepsbeoefenaar(s) die met de cliënt, in het kader van de hulpverlening of begeleiding, persoonlijk contact heeft.

**Zorgovereenkomst:** in de WGBO gedefinieerd als een overeenkomst waarbij de hulpverlener zich tegenover de cliënt, of andere opdrachtgever, verbindt tot het verrichten van geneeskundige handelingen die rechtstreeks betrekking hebben op de cliënt. De zorgovereenkomst geldt tussen de GGZ instelling en de cliënt. Het is vanuit de WGBO niet verplicht om de overeenkomst schriftelijk te sluiten. Het behandelplan is een onderdeel van de zorgovereenkomst.

**Behandelplan:** Een in samenspraak met de cliënt opgesteld plan, waarin aan de orde komen de algemene gegevens en beeld van de cliënt, beperkingen, mogelijkheden en wensen, doelen,



actieplan, evaluatie en rapportage.

**Klachtencommissie:** De commissie die zich bezighoudt met klachtbehandeling zoals wettelijk is vastgelegd in de wet klachtrecht cliënten zorginstellingen.

**Cliënt:** de wederpartij van Claudia's Care Center bij het aangaan van een behandelovereenkomst.

**Verwijzer:** De professional die ten gevolge van wettelijke regelingen of specifieke afspraken bevoegd is om cliënten naar Claudia's Care Center te verwijzen.

**Zorgverzekeraar:** De organisatie die krachtens algemene wet of een contractuele verbintenis met cliënt optreedt als betalende instantie voor de aan cliënt verleende zorg. Het betreft hier de zorgverzekeraar bij wie cliënt zich heeft verzekerd voor de zorg die onder de Zorgverzekeringswet valt.

### **Afkortingen wetten**

WGBO : Wet op de Geneeskundige Behandel Overeenkomst WBP : Wet Bescherming

Persoonsgegevens

WB : Burgerlijk wetboek

KWZ : Kwaliteitswet Zorginstellingen HKZ : Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector EPD :

Elektronische Cliënten Dossier

ECB : Europees certificatie bureau

AVG : Algemene verordening gegevensbescherming

### **Akkoord Algemene Voorwaarden**

AKKOORD zal gestuurd worden en dient aangevinkt te worden voordat je op intake komt.